

APRENDIZADO MOTOR, SENSORIAL E COGNITIVO EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

SÁ, C.S.C.

Curso de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP

Durante o desenvolvimento do SN, há períodos de vulnerabilidade, e uma das mais frequentes patologias causadas por essa vulnerabilidade é a Paralisia Cerebral (PC). Crianças com PC, além do comprometimento motor podem apresentar distúrbios associados, entre eles distúrbios cognitivos e somatossensoriais. Enfocando estas condições, temos por objetivo avaliar as aquisições motoras, somatossensoriais e cognitivas em PCs espásticos diparéticos submetidos à intervenções fisioterápicas distintas. Foram avaliados 2 grupos com 3 crianças de mesma idade. Do ponto de vista motor, avaliou-se o tônus muscular (escala de avaliação do tônus – Durigon e Piemonte, 1996) e as atividades funcionais estáticas e dinâmicas (escala da atividade funcional – Durigon, Sá e Sita, 1996, 1998). No aspecto somatossensorial avaliou-se o erro de localização do estímulo e o limiar espacial; e para o cognitivo avaliou-se o QI, a memória verbal e não verbal, através dos subtestes da Escala de Inteligência Stanford Binet IV. Após avaliação inicial, um grupo submeteu-se a intervenção pelo método “Kabat” e o outro pelo método “Bobath”, durante 90 dias, sendo reavaliados após este período. Os resultados mostraram ganho no controle motor e conseqüente transferência deste para as atividades diárias para o grupo tratado com “Kabat”, e manutenção do controle motor para o grupo tratado com “Bobath”. Com relação aos aspectos somatossensoriais, as crianças tratadas com Kabat apresentaram diminuição do erro de localização do estímulo e ganho na discriminação entre 2 pontos, para alguns segmentos do corpo, o outro grupo manteve os valores iniciais, o que é semelhante ao grupo controle (crianças normais). Os dados cognitivos mostraram que os níveis de QI em relação à médias apresentou rebaixamento leve e moderado dentro da amostra. Níveis deficitários foram encontrados nos testes de “bead memory”, análise de padrões e vocabulário, estando os 2 primeiros confirmando achados da literatura. O grupo “Kabat” apresentou escores elevados para os subtestes vocabulário, análise de padrões e memória para dígitos, enquanto o grupo “Bobath” elevou seus escores para figuras absurdas, quantitativo e “bead memory”. Dessa forma há a possibilidade de existir uma dissociação entre os tipos de aquisição cognitivas envolvidas em cada intervenção, haja vista os benefícios serem distintos entre os grupos, o que somente se confirmará com o aumento da amostra. Este estudo nos mostra que métodos utilizados em fisioterapia que enfatiza o ganho controle do movimento, pode estimular também ganhos no controle somatossensorial e cognitivo, o que só poderá ser confirmado com o aumento da amostra. Além de mostrar outra forma de intervenção – “Kabat” que pode solucionar “pendências” do desempenho motor nestes pacientes, que não foram resolvidas pela forma clássica de tratamento – “Bobath”.

ESTIMULAÇÃO PRECOCE EM CRIANÇAS PRÉ-TERMO NA FASE AMBULATORIAL

MAZZITELLI, C.

Curso de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP

Com a crescente melhora nos cuidados intensivos neonatais, está havendo considerável diminuição do índice de mortalidade neonatal, em especial de recém-nascidos (RN) de baixas idades gestacionais e muito baixo peso ao nascimento, ao mesmo tempo em que ocorre um aumento da morbidade conseqüente ao maior risco de agressões à que estas crianças estão sujeitas. Assim sendo, estas crianças constituem um grupo de risco para evoluírem com atraso/alteração do desenvolvimento no decorrer da infância. Neste sentido, torna-se de fundamental importância o acompanhamento do desenvolvimento neuro-psico-motor destas crianças nos primeiros anos de vida, a fim de que qualquer alteração, em geral de manifestação lenta e sutil, possa ser detectada precocemente, assim como a estimulação de seu desenvolvimento visando prevenir ou minorar possíveis sequelas decorrentes do período neonatal. Após a alta hospitalar, e considerando-se o estágio de maturação cerebral da criança, assim como a tolerância individual à intervenção, propomos uma estimulação sensorial conduzida como estratégia para aquisições motoras, direcionadas ao RN em seus primeiros meses de vida, a fim de proporcionar um desenvolvimento normal, ou o mais próximo possível deste. Uma vez que a criança ao sexto mês de idade corrigida apresente desenvolvimento neuromotor normal, passamos então a acompanhar o seu desenvolvimento de maneira longitudinal até o final do segundo ano de vida. Entretanto se ao final deste período qualquer dificuldade se fizer presente, a intervenção será mantida, visando a estimulação das atividades funcionais esperadas de acordo com o estágio maturacional da criança. Conseqüentemente, temos que a estimulação iniciada imediatamente após a alta hospitalar, acontecendo paralelamente ao processo de maturação cerebral, na ausência de intercorrências clínicas, garante um desenvolvimento motor normal.